

La publication au Japon du *Nouveau Traité d'anatomie (Kaitai Shinsho)* [1774] : une rupture épistémologique ?

Dès l'époque médiévale, certains médecins japonais portaient un intérêt particulier aux viscères et à l'importance des expériences cliniques. Leur intérêt progressif pour la science occidentale connut un tournant avec, en 1774, la première traduction intégrale d'un traité d'anatomie hollandais.

par **Mieko Macé***

Au Japon, une forme de dynamisme fut encouragée à partir de la fin du XII^e siècle par la domination de la classe guerrière. Les rapports hiérarchisés de l'Antiquité furent désormais perçus comme précaires. Une place importante fut donc accordée à ceux qui intervenaient directement dans la marche des affaires, si bien qu'au début des temps modernes la société japonaise offrait à tous les gens d'art considération et possibilité de promotion. Les médecins japonais profitèrent de cette reconnaissance sociale.

La médecine, savoir indispensable entre tous, commence à prendre au Japon une réelle autonomie dès le XIV^e siècle aussi bien sur le plan conceptuel que sur le plan clinique. L'état de guerre civile dans lequel se trouvait le pays du XV^e au XVI^e siècle élargit considérablement le recrutement des médecins en diversifiant leurs origines sociales. Mais ces conditions spécifiques de l'époque rapprochaient également certains médecins éminents des chefs de guerre puissants. Ainsi avons-nous vu apparaître la figure emblématique du milieu médical du XVI^e siècle, Manase Dōsan (1507-1594), qui comptait parmi les membres les plus notables de la haute société de l'époque. Les médecins

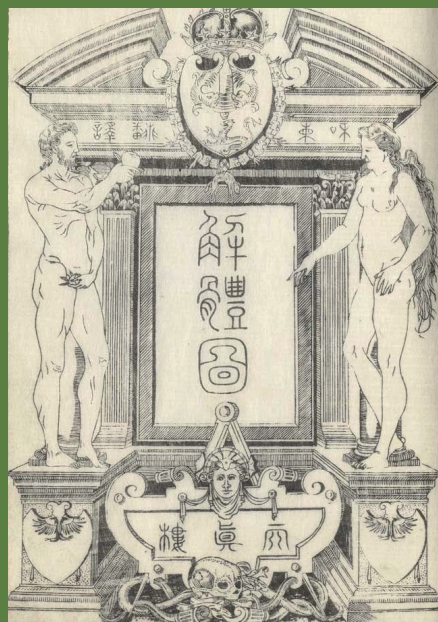
constituèrent désormais le groupe d'intellectuels le plus nombreux du Japon et ils participèrent aux débats de tous ordres qui animèrent la société de l'époque d'Edo. Sur le plan médical, Dōsan permit non seulement aux générations postérieures d'avoir accès à l'ensemble du savoir médical chinois mais également démontra l'importance du rôle de l'expérience clinique placée au même niveau que les débats théoriques, conviction qui sera partagée par la grande majorité des médecins postérieurs.

En médecine, les XIV^e, XV^e et XVI^e siècles furent une période de tâtonnements. On voit alors apparaître les premières tentatives pour constituer une médecine japonaise autonome. Jusqu'à cette époque, les Japonais n'avaient pas réussi à prendre leurs distances vis-à-vis d'un savoir médical chinois considéré comme global et achevé, ce qui amena la médecine japonaise, à la suite de son homologue continentale, à une sorte d'impasse. Presque toute l'énergie de la pensée médicale s'épuisa en conflits d'interprétation stériles.

Il faut noter par ailleurs qu'à l'époque d'Edo (1600-1868) la formation de tous les lettrés japonais comprenait de solides connaissances médicales grâce à l'étude fort

* Mieko Macé, chercheuse au Centre de recherche sur les civilisations de l'Asie orientale, sciences et épistémologie, est spécialiste de l'histoire de la médecine et de la pensée médicale au Japon.

répandue des classiques de la médecine chinoise, si bien que la chose médicale ne pouvait évoluer sans entraîner des répercussions immédiates dans les autres domaines du savoir. Parallèlement, les médecins versés dans les études hollandaises* se limitaient rarement à la seule médecine. S'efforçant de maîtriser dans un esprit encyclopédique l'ensemble des connaissances scientifiques disponibles, ils s'intéressaient à des domaines aussi divers que l'astronomie, la géographie, la physique, la chimie, l'histoire, la stratégie militaire, l'agronomie, la cartographie, les mœurs.



▲ Page de titre du Nouveau Traité d'anatomie (*Kaitai Shinsho*), 1774.

Un renversement épistémologique

La rupture épistémologique vint d'un lettré confucéen japonais, Itô Jinsai (1627-1705), qui, dans son commentaire d'un classique de la pensée confucéenne chinoise, le *Livre des mutations* (*Yi Jing*), renversa le rapport hiérarchique entre un principe général (*li*), placé au-dessus de tout dans la philosophie chinoise du XII^e siècle, et les choses. Pour Jinsai, le principe (*li*) existait dans les choses, mais ne les dominait pas. Il interpréta la notion centrale de *kyuri*, utilisée dans le sens de « scruter jusqu'au bout la raison des choses » par « la recherche des principes ». Ce qui permit d'exprimer et d'assimiler dans le langage philosophique japonais un des apports essentiels des études hollandaises : l'étude scientifique des réalités concrètes. Utilisé comme équivalent du mot hollandais *Natuurkunde* (*Physica*) par les savants occidentalistes depuis l'introduction des sciences occidentales au Japon vers le milieu du XVIII^e siècle, il fut employé couramment au début du XIX^e siècle dans les disciplines

scientifiques pour définir la « méthodologie rationnelle » par opposition à la science chinoise classique. Il s'avère donc que l'assimilation de la science hollandaise répondait à une nécessité interne.

Comme en témoigne l'histoire sociale et intellectuelle du Japon, les médecins de la fin du XVIII^e et du XIX^e siècle formaient un milieu ouvert et diversifié par leur formation classique et/ou occidentale, et se trouvaient ainsi au fait de tous les débats intellectuels de l'époque.

Ils furent des acteurs privilégiés de la modernisation. De plus, comme leurs préoccupations n'avaient que peu d'interférences directes avec les questions politiques, les médecins ont eu la possibilité d'expérimenter assez librement non seulement de nouvelles techniques mais aussi de nouvelles approches épistémologiques, aussi bien dans leur domaine propre que dans l'ensemble des sciences, voire du mouvement des idées. Cela explique pourquoi le milieu médical constitua un véritable vivier pour les réformateurs de tous ordres à partir du XIX^e siècle, et en particulier au moment crucial de la restauration de Meiji, en 1868 (qui vit la restauration d'une monarchie impériale).

1774 : publication du Nouveau Traité d'anatomie

Le *Nouveau Traité d'anatomie* (*Kaitai Shinsho*) est la traduction japonaise d'une version hollandaise intitulée *Ontleedkundige Tafelen*, publiée à Amsterdam en 1734, des *Anatomische Tabellen* de Johann Adam Kulmus (1689-1745). La version hollandaise avait été établie à partir d'une version en latin qui reprenait et améliorait la

* Pendant la période d'Edo (ancien nom de Tokyo), le Japon se renferma sur lui-même. Les seuls Occidentaux autorisés à commercer avec l'archipel étaient des Hollandais, cantonnés dans une petite île en face de Nagasaki. Toutefois, par leur intermédiaire, des ouvrages occidentaux, en particulier dans le domaine des sciences au sens large, circulaient, que les lettrés japonais étudiaient avec curiosité et ardeur, d'où le terme d'études hollandaises pour désigner cette analyse de la production occidentale disponible.

► Portrait de
Gôtô Konzan
(1659-1733).



première édition allemande de 1721. À cause de la remarquable qualité de ses planches et de son style relativement clair, l'ouvrage connut une assez large diffusion en Europe, où il servit en quelque sorte de manuel. Si la traduction de ce traité, achevée en 1773 et publiée l'année suivante, est considérée du point de vue de l'histoire des sciences au Japon comme le véritable point de départ de l'assimilation des sciences occidentales, ce fut pour plusieurs raisons. D'abord, c'est parce que c'est la première traduction quasi intégrale d'un ouvrage scientifique occidental publiée au Japon en conservant la présentation de l'original. Ensuite, c'est parce que le responsable de la traduction et ses collaborateurs furent obligés de mener leur travail de traduction dans une logique intellectuelle totalement différente de celle de la médecine chinoise savante, seule référence en la matière depuis plus de mille ans. Enfin, troisième raison, l'émergence de la pensée scientifique est marquée par la prise de conscience de la nécessaire continuité entre connaissances théoriques et applications pratiques.

L'assimilation d'un savoir étranger demeure néanmoins un phénomène complexe, qui ne peut réussir que dans

certaines conditions aussi bien intellectuelles que sociales. Il est à peu près certain que l'étonnante réceptivité du milieu médical japonais s'explique en grande partie par le statut relativement élevé de ses membres.

Certains spécialistes de l'époque d'Edo n'hésitent pas à parler de « pensée éclairée » par référence à la pensée des Lumières dans l'Europe de la même époque. Ces « Lumières japonaises » sont nées de l'évolution interne du confucianisme. Ce fut dans ce contexte que se développèrent les « études concrètes » (s-j. *jitsugaku*, ch. *shixue*) qui avaient pour caractéristique de « s'efforcer d'être utiles au monde et au pays ». Les « études concrètes » indiquent clairement une des tendances de fond du monde médical d'alors : la médecine doit être utile au monde, au pays, au peuple. Un autre aspect particulièrement fécond sur le plan conceptuel tient à l'attention portée aux choses, à la recherche du principe des choses dans les choses elles-mêmes, alors même que le cadre général de référence, c'est-à-dire les grands classiques de la médecine chinoise, n'est jamais remis en cause. Cette assimilation progressive ne fut possible que parce qu'un certain nombre de médecins japonais avaient réussi dès le ^{xvii}e siècle à poser une nouvelle problématique des mécanismes du corps et du déclenchement des maladies, fondée sur leurs expériences cliniques.

Le primat progressif de l'anatomie

Au tout début du ^{xviii}e siècle, Gôtô Konzan (1659-1733) appliqua en médecine l'idée de la « recherche du principe des choses » établie par Itô Jinsai. Gôtô n'avait pas réussi à effectuer lui-même de dissection à cause de l'interdiction, qui remontait à l'Antiquité, d'ouvrir des cadavres. Yamawaki Tôyô (1705-1762), son disciple le plus proche, réussit enfin en 1754 à obtenir la première autorisation officielle pour une séance de dissection. Il laissa un texte intitulé *Notes sur les viscères (Zôshi)* [publié en 1759]. Nous pouvons y lire : « Si l'on établit d'abord des théories, et que l'on se reporte ensuite aux réalités, comment une grande part de sagesse ne se perdrait-elle pas ? Si au contraire on part des réalités, puis que l'on cherche à les expliquer, même des gens médiocres ont la possibilité d'établir la vérité. Car les réalités n'ont pas changé depuis des milliers d'années ». Yamawaki Tôyô fait un peu figure d'exception à l'époque. Pourtant, en l'espace d'un siècle, plus de quarante dissections furent organisées.

Conscients que la médecine occidentale et la médecine chinoise n'avaient guère de points communs, les traducteurs des *Tables d'anatomie* de Kulmus se sont systématiquement

quement refusés à comprendre et à interpréter l'ouvrage qu'ils traduisaient à l'aide de notions chinoises. Le plus remarquable dans la terminologie adoptée est la création de termes nouveaux pour désigner des parties du corps que la médecine chinoise ignorait. La volonté des traducteurs de tout saisir les y obligeait, et leur compétence leur a parfois suggéré des termes si bien appropriés qu'ils sont encore en usage aujourd'hui, comme *shinkei* (nerf), *monmyaku* (veine porte), *nankotsu* (cartilage). Certains

furent même adoptés en Chine par la suite.

Dans une lettre datée de 1773 adressée à un confrère, Sugita Genpaku (1733-1817), le responsable du groupe des traducteurs, affirme que l'anatomie est la « source » de la médecine. Cette traduction entraîna l'adoption définitive de la dissection comme moyen de connaissance de l'anatomie. Pourtant, nous ne devons jamais oublier que si la publication du *Nouveau Traité d'anatomie* marque une rupture épistémologique, cela n'implique pas pour autant que le processus ait suivi par la suite une ligne nette et sans détour.

En effet, Sugita Genpaku se rendit rapidement compte que la connaissance approfondie des ouvrages de médecine occidentaux ne suffisait pas dans l'exercice concret de son métier de médecin. Il fallait perfectionner les applications thérapeutiques, sans hésiter à recourir à la médecine empirique héritée du passé.

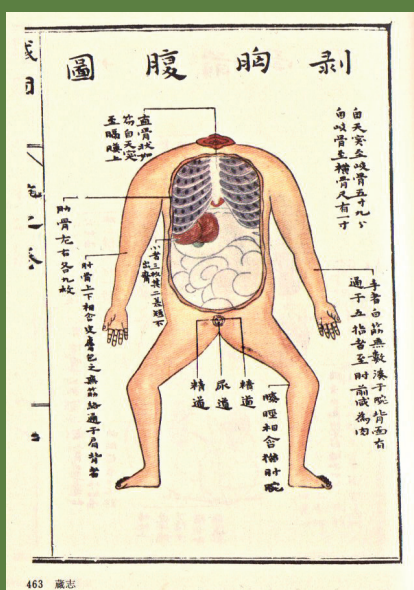
Le Japon contemporain et la médecine sino-japonaise

La médecine sino-japonaise réussit à survivre avec difficulté durant l'ère Meiji, mais connu dans la deuxième moitié du ^{xx}e siècle une résurgence presque inattendue. Dans le prolongement des activités du premier centre de recherche épidémiologique fut créé en 1973 l'Institut de recherche de médecine orientale Kitasato qui collabore avec l'Organisation mondiale de la santé. Selon une enquête menée par le magazine *Nikkei Medical*, en 1981 le tiers des médecins en exercice utilisait de façon concomitante la médecine occidentale et des prescriptions sino-japonaises. Un certain nombre de celles-ci furent même remboursées par la Sécurité sociale de 1976 jusqu'en 2006. L'exemple de la médecine japonaise nous rappelle avec éloquence que l'évolution des savoirs reste en dialogue permanent avec les différentes composantes de la société en perpétuel mouvement. Pour clôturer ce court texte, citons Norbert Elias :¹ « Les sociétés restent dans la sphère du temps, ouvertes sur le passé et sur l'avenir ».

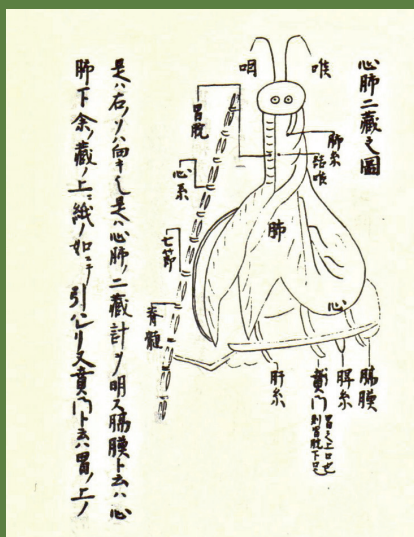
RÉFÉRENCE

1. Elias N. La Société des individus (1939). Paris: Fayard, « Agora », 1987, p. 47.

Mieko Macé a publié récemment *Médecins et médecine dans l'histoire du Japon*, Paris, Les Belles Lettres, 2013 (v. La Revue du Praticien du mois d'octobre 2013, p. 1 182).



▲ Planche anatomique tirée des Notes sur les viscères de Yamawaki Tōyō, 1759.



▲ Planche anatomique des poumons et du cœur, par Kajiwaru Shōzen (1265-1337) [Archives nationales japonaises] ; d'après la version originale d'après nature (vers 1045 en Chine) (Encyclopédie abrégée de médecine d'urgence [Ton'i shō] ; v. édition fac-similée Tōkyō : Kagaku shoin, 1986:656).